

**Food Processing Industry Recruiting Disclosure Statement**  
بيان الإفصاح عند التوظيف في صناعة معالجة الأغذية

<p>1. Employer name, address, phone number اسم رب العمل، العنوان، رقم الهاتف</p>	<p>2. Person recruited name, address, phone number اسم الشخص الذي يتم استقدمه للتوظيف والعنوان ورقم الهاتف</p>
<p>3. Nature of work to be performed (be specific): طبيعة العمل المطلوب أدائه (حدد بدقة):</p>	
<p>4. Wage rate: \$ _____ per _____ معدل الأجر: دولار _____ كل _____ Nature and amount of deductions for: طبيعة ومقدار الخصومات من أجل: Tools: _____ Clothing: _____ Supplies: _____ الأدوات: _____ الملابس: _____ المستلزمات: Other (be specific): _____ أخرى (حدد بدقة):</p>	
<p>5. Duration of employment: _____ مدة التوظيف: Anticipated hours of work per week: _____ ساعات العمل المتوقعة في الأسبوع: Overtime per week: _____ العمل الإضافي في الأسبوع: Anticipated slow-down or shutdown, or if hours of work per week vary more than 25%: البطء المتوقع أو الإغلاق، أو إذا كانت ساعات العمل في الأسبوع تتفاوت أكثر من 25%:</p>	
<p>6. Benefits available to person recruited: الاستحقاقات المتاحة للشخص الذي يتم استقدمه للتوظيف: Health Insurance Plan: _____ خطة التأمين الصحي: Sick Leave: _____ الإجازة المرضية:</p>	

Paid Vacation:

إجازة مدفوعة الأجر: \_\_\_\_\_  
Any other item of value offered, and allocation of costs of item between employer and person recruited:  
أي عنصر آخر ذي قيمة يتم تقديمه، وتوزيع تكاليف العنصر بين صاحب العمل والشخص الذي يتم استخدامه للتوظيف:

7. Transportation and relocation arrangements with allocation of costs between employer and person recruited:

ترتيبات النقل وإعادة التوطين مع توزيع التكاليف بين صاحب العمل والشخص الذي يتم استخدامه للتوظيف:

This material can be provided to you in different formats (Braille, large print or audio) if you call (651) 284-5005 or 1-800-342-5354.

يمكن توفير هذه المواد لك بتنسيقات مختلفة (لغة برايل أو طباعة كبيرة أو صوت) إذا اتصلت بالرقم (651) 284-5005 أو 1-800-342-5354.

8. Housing furnished to person recruited

هل تم توفير السكن للشخص الذي يتم استخدامه للتوظيف  
No Yes Cost \$ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
لا نعم التكلفة \$ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Description:

الوصف:

9. Workers' compensation coverage: insurer name, address, phone number:

تغطية تعويض العمال: اسم شركة التأمين والعنوان ورقم الهاتف:

This statement must be completed, signed, and dated by both the employer's representative and any person recruited outside of Minnesota for work in the Minnesota food processing industry. A copy of this statement must be provided to the person recruited at the time of recruitment.

يجب إكمال هذا البيان وتوقيعه وتاريخه من قبل كل من ممثل رب العمل وأي شخص يتم استخدامه للتوظيف من خارج ولاية مينيسوتا للعمل في صناعة معالجة الأغذية في ولاية مينيسوتا. يجب تقديم نسخة من هذا البيان إلى الشخص الذي يتم استخدامه للتوظيف في وقت الاستقدام.

**THIS IS NOT AN EMPLOYMENT CONTRACT**

هذا ليس عقد عمل

I have received a copy of this statement

لقد تلقيت نسخة من هذا البيان

Signature of employer's representative

Signature of person recruited

Date

توقيع ممثل رب العمل

توقيع الشخص الذي يتم استخدامه للتوظيف

التاريخ